



.....
Imię i nazwisko zgłaszającego

.....
Data, miejscowość

.....
Adres

.....
Telefon komórkowy

.....
Adres e-mail

.....
Numer sprawy

FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZGONU

Niniejszym informuję o zgonie dłużnika, zamieszkałego w, nr PESEL Do niniejszego formularza zgłoszenia zgonu załączam odpis skrócony aktu zgonu.

.....
Data urodzenia dłużnika

.....
Data zgonu dłużnika

.....
Podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Invest Incaso S.A. z siedzibą w Warszawie przy al. Ks. J. Poniatowskiego 1, 03-901 Warszawa, w celu potwierdzenia otrzymania aktu zgonu, a także w celach archiwalnych. Podanie danych jest dobrowolne, przysługuje także Panu/Pani prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania, a także prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w celach marketingowych oraz prawo wniesienia pisemnego umotywowanego żądania zaprzestania dalszego przetwarzania danych osobowych.

.....
Podpis